



UMA AGENDA DE INVESTIGAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE TARV DIFERENCIADA

Muitos países, em particular na África Subsaariana, têm vindo a adotar políticas em matéria de prestação de serviços diferenciados (PSD) de terapia antirretroviral (TARV) e começaram a aplicar modelos. No entanto, com a intensificação da PSD, subsistem questões de investigação, a que não foi dada resposta, sobre a melhor forma de satisfazer as diversas necessidades das pessoas que vivem com o VIH. Este documento sobre política delineia uma agenda de investigação para a prestação de TARV diferenciada, que tem por base um debate no âmbito de um grupo de reflexão, o qual reuniu partes interessadas fundamentais de oito países, incluindo ministérios da saúde, prestadores de serviços de VIH e cientistas dedicados à implementação em matéria de VIH.

São apresentadas no presente documento as lacunas de investigação identificadas no referido debate, organizadas de acordo com os quatro grupos de pessoas que vivem com o VIH, descritos pela Organização Mundial da Saúde.

PARA AS PESSOAS EM TARV CLINICAMENTE ESTÁVEIS

1. Avaliar o grau de intensificação da prestação de TARV diferenciada a nível nacional, a fim de determinar se a maioria dos clientes elegíveis dispõe de acesso a TARV.

Identificar barreiras e viabilizadores, em termos de intensificação, incluindo o impacto das receitas de TARV a mais longo prazo (receitas para múltiplos meses), a qualidade dos cuidados a clientes e a satisfação dos profissionais de saúde.

2. Conduzir investigação sobre os sistemas de saúde para determinar e apoiar a sua reorientação por forma a facilitar a implementação de rotina da prestação de serviços diferenciados, incluindo a atribuição de recursos, a gestão da cadeia de abastecimento de medicamentos e a apreciação dos indicadores de avaliação e acompanhamento.
3. Determinar a intervenção mínima necessária para permitir a autoadministração de cuidados pelos próprios clientes

estáveis e acompanhar a frequência com que os clientes nos modelos de PSD se dirigem por vontade própria às unidades de saúde quando se sentem doentes.

4. Realizar estudos científicos de implementação e projetos de melhoria da qualidade para determinar o papel, capacidade e impacto de modelos de prestação de TARV diferenciada que integrem outros serviços de saúde, especificamente, a gestão de doenças crónicas, a terapia de prevenção da tuberculose e o tratamento ativo da doença, bem como serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

No caso de contextos de baixa prevalência do VIH, deve considerar-se o contrário – a integração da prestação de TARV diferenciada na prestação integrada de cuidados de saúde existente. Existem exemplos de boas práticas que devem ser identificados e caracterizados.

PESSOAS NUM REGIME DE TARV QUE NÃO PRODUZ RESULTADOS

1. Reapreciar as provas e os conjuntos de dados existentes a fim de calcular a percentagem de clientes que se encontram num regime de TARV que não produz resultados ou em risco de não produzir resultados em cada momento.
2. Determinar as principais barreiras e viabilizadores por forma a facilitar o aperfeiçoamento de ferramentas para identificar estes clientes (carga viral, dados sobre o reabastecimento nas farmácias, uma regra de previsão clínica), a frequência da sua utilização e o desenvolvimento de modelos de PSD adequados, orientados para as necessidades de subgrupos gerais identificados.

3. Determinar os resultados destes clientes no âmbito dos modelos de PSD.

Definir o método de identificação dos clientes elegíveis e de prestação de serviços diferenciados para subgrupos gerais com diferentes necessidades (apoio psicossocial, apoio clínico, acesso simplificado e mais fácil a cuidados permanentes ou uma combinação destes).

Gerar indicadores de que a crescente frequência das visitas das pessoas num regime de TARV que não produz resultados poderá não concorrer para uma retenção e supressão viral sustentáveis.

PESSOAS QUE SE APRESENTAM CLINICAMENTE BEM OU QUE RETORNAM AOS CUIDADOS QUANDO ESTÃO CLINICAMENTE BEM

1. Determinar os fatores que permitem que um cliente passe bem no primeiro ano em TARV e se deve ser considerada uma elegibilidade anterior para modelos de clientes estáveis.

Determinar se a comunicação do roteiro de cuidados permanentes ao cliente, incluindo a elegibilidade para modelos de clientes estáveis, pode concorrer para a retenção precoce.

2. Avaliar a retenção e a supressão viral em coortes do setor público, em sessões não integradas na investigação, quando tiver sido implementada como rotina a iniciação de TARV rápida e no mesmo dia.
3. Experimentar modelos de PSD para clientes não virgens de TARV que retornam aos cuidados após uma interrupção do tratamento.

Descrever os subgrupos gerais de clientes que retornam e as suas diferentes necessidades.

PESSOAS QUE APRESENTAM VIH EM FASE AVANÇADA OU QUE RETORNAM AOS CUIDADOS COM VIH EM FASE AVANÇADA

1. Utilizar conjuntos de dados existentes para calcular a percentagem de clientes que apresentam VIH em estado avançado.

Desagregar por pessoas que se apresentam nos hospitais e em clínicas (de boa saúde ou doentes) a fim de permitir o desenvolvimento de modelos de PSD adequados.

2. Determinar as principais razões ou percursos que determinam a apresentação ou retorno aos cuidados tardio de pessoas com VIH em fase avançada.

Desenvolver e experimentar intervenções adequadas que facilitem ou apoiem a apresentação mais precoce.

3. Experimentar modelos que utilizem com eficácia resultados da deteção semiquantitativa rápida de CD4 para assegurar o desenvolvimento de abordagens à prestação de serviços adequados*.

* Tal requer que o exame semiquantitativo rápido de CD4 seja tão simples como um teste rápido ao VIH. Caso contrário, devem ser desenvolvidas com a mesma finalidade abordagens alternativas para determinar o CD4.

IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE INVESTIGAÇÃO: PRINCIPAIS MÉTODOS E ABORDAGEM

COLABORAR

A partilha da agenda de investigação sobre a PSD e dos projetos em curso promove a construção coordenada e informada de uma base factual.

TIRAR PARTIDO DE CONJUNTOS DE DADOS DE ROTINA

Uma análise mais aprofundada dos conjuntos de dados existentes pode proporcionar conhecimentos sobre as questões identificadas nesta agenda de investigação.

Estes conjuntos de dados são cruciais para facultar linhas de base e indicadores de referência alvo.

MELHORAR A DEFESA E A DISSEMINAÇÃO

Nem todas as disparidades entre os dados factuais e a intensificação da implementação exigem novos dados: os

esforços de defesa e de criação de procura, baseados nos indicadores existentes a nível global, regional e nacional, podem melhorar o acesso à PSD para as pessoas que vivem com o VIH.

GERAR E DIVERSIFICAR OS INDICADORES – INCLUIR CONTEXTOS DE BAIXA PREVALÊNCIA, POPULAÇÕES ESPECÍFICAS E PSD EM TODA A CADEIA DE CUIDADOS DO VIH

Grande parte dos dados derivou de contextos de elevada prevalência na África Oriental e Austral. É vital dispor de dados de outros contextos, incluindo da África Ocidental e Central, de outras populações e de toda a cadeia de cuidados do VIH, para assegurar o acesso de todos à PSD.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Internacional da SIDA, 2019. *Has differentiated service delivery delivered? A think tank discussion*. Relatório da reunião. <https://bit.ly/2FPwc4P> Acedido em 3 de junho de 2019.
- 2 Organização Mundial da Saúde, 2016. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and prevention HIV infection: Recommendations for a public health approach – 2.ª ed.*
- 3 Organização Mundial da Saúde, 2017. *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy.*